

20020|083A

平成14年度厚生科学研究費国庫補助金
健康科学総合研究事業研究報告書

市町村の指標化された

中長期保健サービス政策立案に関する研究

平成15年3月

主任研究者	工藤 啓	(宮城大学看護学部)
分担研究者	加藤 清司	(福島医科大学看護学部)
	安齋由貴子	(宮城大学看護学部)

目 次

はじめに	2
研究組織	3
I. 総括研究報告 市町村の指標化された 中長期保健サービス政策立案に関する研究	4
(主任研究者 工藤 啓)	
II. 分担研究報告	
1. 指標化された政策立案手法の研究	7
(主任研究者 工藤 啓)	
2. 市町村の保健計画策定に対する 保健所の支援のあり方に関する研究	70
(分担研究者 加藤清司)	
3. 住民参加および住民自主グループを 推進する政策立案手法の研究	104
(分担研究者 安齋由貴子)	
III. 研究成果の発表	133
IV. 研究成果の刊行に関する一覧表	134
V. 研究成果の刊行物・別刷	135

(はじめに)

本研究報告書は平成14年度厚生科学研究費補助金による健康科学総合研究事業「市町村の指標化された中長期保健サービス政策立案に関する研究(H13-健康-003)」の研究成果をまとめたものである。本年度は3年研究の2年目にあたり、「指標化された中長期保健サービス政策」とは、具体的な例としては健康日本21計画であり、本年度は市町村における健康日本21地方計画の策定立案方法についての研究を中心としている。主任研究者工藤は、市町村における計画策定立案方法論の実証的研究を行ない、また市町村保健師について評価指標(数値目標)の設定に対しての困難感をアンケート調査した。共同研究者加藤は市町村への保健所の計画策定支援のあり方について研究を行ない、共同研究者安齋は、いわゆる住民参加をどのように計画策定立案に活用するかについて基礎調査を行なった。我々の研究成果は健康日本21市町村地方計画に限らずあらゆる市町村計画策定立案に活用できるものであり、これからの市町村における中長期保健サービス政策立案に資することを期待する。

市町村の指標化された

中長期保健サービス政策立案に関する研究

研 究 組 織

主任研究者 工藤 啓 (宮城大学看護学部)

分担研究者 加藤清司 (福島県立医科大学看護学部)

安齋由貴子 (宮城大学看護学部)

総括研究報告

市町村の指標化された中長期保健サービス政策立案に関する研究

主任研究者 工藤 啓 (宮城大学看護学部教授)

(研究要旨)

昨年報告した体系化(既存事業再編成)⇒優先順位付け⇒事業指標化⇒住民周知(住民参加)策定方法について、実証的に宮城県の9町村に介入支援研究を行った。1町は昨年度策定を終了により評価指標の有効性についての検討を行った。4町1村は本年度策定を完了した。3町は策定中であり、そのなかの1町で住民参加型策定会議を取り入れた手法を試みた。介入したどの町村でも健康日本21地方計画策定が可能であることを実証し、保健所の支援方法としても有効であることを実証した。また山形縣市町村保健師の調査では計画の評価指標化や数値目標化については抵抗感や困難感があることが示唆された。さらに保健所が市町村支援を行なう場合に必要とされる保健所側の要素について福島県で分析すると、保健所側の「十分な庁内の協議」と「意思の統一」「情報の共有化」が必要であることが明らかになった。住民参加および住民自主グループの育成過程を宮城県内の5事例で分析すると、政策形成過程や事業化過程の各段階はその順序で進むものではなく、手法手順よりも状況に応じた展開が優先することが明らかとなった。

(はじめに)

市町村における健康日本21を初めとする事業の評価指標をもった中長期保健サービス政策(計画)立案方法について多角的な研究は少なく、本研究は具体的な策定立案方法論の確立を目的とするものである。また策定立案方法論は保健所の市町村への策定立案支援策としての活用も望まれる。そこで、本研究では保健所における市町村支援策が有効に働く要因について分析した。さらに、あらゆる保健活動には住民参加および住民自主グループの育成が重要であり、とくにこれらの政策立案手法への応用展開についても本研究で分析した。

(方法) 策定立案方法論の確立については、宮城県内の9町村へ実際に大学側で策定支援の形で介入研究を行ない、山形県の市町村へは計画の評価指標化についてアンケート調査を行った。保健所における市町村支援策が有効に働く要因分析は、福島県の市町村と保健所に対して質問紙調査、聞き取り調査、実体調査を行なった。住民参加および住

民自主グループ育成については、宮城県内の5事例の分析を通して行なった。

(結果と考察)

結果および考察については主任および分担研究者の分担報告も参考にされたい。

策定方法論について

体系化⇒優先順位⇒評価指標⇒住民周知という策定方法の有効性と実用性を宮城県内の9町村の介入研究で実証した。うち6町村が策定完了し、残りの3町が策定中である。この方法は保健所での市町村計画策定支援策としての有効性も実証した。本策定方法の周知期間は、健康日本21計画の啓発と推進について大きな効果があることが明らかとなった。また、いわゆる住民参加型策定を取り入れた策定手法も応用例として本方法で活用できることから、本策定方法は実用性と柔軟性があることが確認された。山形県の市町村保健師調査では計画の評価指標化や数値目標化については抵抗感あるいは困難感があり、これに対応した市町村への支援策定マニュアルの策定を試みた。

保健所が市町村支援を行う場合に必要とされる要素について

保健所が市町村の保健福祉計画策定に対し効果的に支援を行うには、「十分な庁内の協議」と「意思の統一」「情報の共有化」が必要であり、「最初の協議の枠組みづくりがとて重要なポイント」になっているものと思われる。また、特に福島県の保健所においては、「所長の他に所内に公衆衛生専門医が配置されること」「業務横断的な役割の地域支援グループの力量が重要であること」を強調したい。一方、市町村が計画策定に取り組むためには「あせらず、計画策定について所内での十分な共通理解を得た上で、保健福祉事務所を上手に活用」することが重要と思われた。

政策立案手技としての住民参加および住民自主グループ育成について

住民参加および自主グループ育成のプロセスには、5事例の分析の結果、「住民の実態から対応の必要性を把握し対策を思案する」、「対策の必要性について理解を得ながら実施の機会を待つ」、「国、県、町の施策に位置づける」、「試行的に対策案を実施する」、「事業実施に関する行政組織・組織間の対応」、「参加者の主体性の育成・自主的活動への支援」、「事業の拡大・発展を企画・支援する」「評価する」という8つの手法を状況に応じて展開することが明らかとなった。

(結語)

- 1) 初年度に開発した策定方法論が市町村の策定方法としても、また保健所の支援策としても有効性であることを実証した。
- 2) 市町村へ効率的に支援を行う保健所の要因を明らかにした。
- 3) 住民参加および自主グループ育成の要因を明らかにした。

小 目 次

市町村の指標化された中長期保健サービス政策立案に関する研究	8
資料1 策定マニュアル	17
資料2 健康みやざき 21（アウトカム型）	55
資料3 健康プランかなり 21（アウトプット型）	60
資料4 ざおう健康21 住民参加型手法	64
資料5 シンポジウムの感想例（金成町）	68

上記関連資料についてはホームページにも掲載を行なっている

URL <http://www.myu.ac.jp/~kkudo>

本研究全般に関して、宮崎町、金成町、花山村、鶯沢町、若柳町、高清水町、山元町、村田町、蔵王町役場職員、ならびに宮城県保健所関係者から多大なる支援をいただいたことに感謝致します。

市町村の指標化された

中長期保健サービス政策立案手法の研究

主任研究者 工藤 啓 宮城大学大学院看護学研究科健康政策学

研究協力者 右田周平 同大学院看護学研究科大学院

菅沼 靖 宮城県栗原・登米保健所

(研究概要)

健康日本21をはじめとする保健事業評価指標をもった中長期保健サービス政策(計画)立案方法について研究を行った。3年研究の2年目として初年度に続き人口規模、高齢化率、社会環境の異なる、宮城県の9町村に介入支援研究を行った。1町は昨年度策定を終了により評価指標の有効性についての検討を行った。4町1村は本年度策定を完了した。3町は策定中である。策定方法は、体系化(既存事業再編成)⇒優先順位付け⇒事業指標化⇒住民周知(住民参加)と初年度に報告した方法を基本とし、1町で住民参加型策定会議を取り入れた手法を試みた。いずれの町村でも管内保健所からの支援体制を基本とした。介入したどの町村でも初年度に開発した策定方法で健康日本21地方計画策定が可能であることを実証し、また保健所の支援方法としても有効であることを実証した。すでに策定を初年度に終了した1町では中間評価としての事業評価指標の有効性を確認した。また、策定方法の柔軟性を、住民参加型策定会議を取り入れることで確認した。これらのことから、初年度開発した策定方法は市町村レベルで十分に実用性と柔軟性があることを実証した。一方、全国的には市町村の健康日本21地方計画策定が推進されていない事実がある。その背景を市町村保健師レベルで分析するために、山形県で市町村保健師326名に対して意識調査を行った。その結果、有効回答206名(有効回答率63.2%)のうち58.4%が指標化を伴う計画策定に関して困難感を示し、その対策の必要性が示唆されたので、本研究で開発した策定方法のマニュアル化を試みた。

(はじめに)

健康日本21がスタートして既に3年あまりがたつが、市町村レベルの健康日本21地方計画立案はそれほど進んでいる状態ではない(全市町村約1割が策定)。この推進がはかどらない理由は市町村が活用できる適切な策定方法が無いことによると考え、初年度にどこの市

町村でもどこの保健所でも支援策として活用できる策定方法を開発した。本年度はさらにこの方法の実証的介入研究を、人口規模、高齢化率、社会環境の異なる町村で積み重ねて、より一層実用性と柔軟性を高める研究成果を得た。また、2005年には健康日本21の中間評価があることから、評価指標の有効性についても策定が終了した町で検討した。また、策定が推進しない原因の一つには市町村保健師の評価指標化(数値目標化)についての困難感(抵抗感)も関与していると仮説をたて、これについても調査した。

(対象および方法)

研究方法は初年度と同様に健康日本21市町村地方計画立案支援を行なう介入研究とした。策定方法は初年度の報告と同様のものとした(資料1の策定マニュアル参照)。対象は宮城県内の宮崎町(大崎保健所管内)、金成町、花山村、鶯沢町、高清水町、若柳町(以上栗原保健所管内)、山元町(塩釜保健所管内)、村田町、蔵王町(仙南保健所管内)の8町1村とした。宮崎町は14年4月に策定終了したことから、評価指標(数値目標化)の有効性を検討した。金成町、花山村、鶯沢町、高清水町、若柳町は本年度策定を終了し、山元町、村田町、蔵王町は来年度に策定終了予定である。山元町、村田町、蔵王町は常時保健所からの策定支援がなされており、また、蔵王町は住民参加型策定会議を取り入れた策定である方法を試みている。

表 1 介入研究した町村のプロフィール

	人口	高齢化率	管轄保健所	策定状況	指標タイプ
宮崎町	6,372	28.3	大崎保健所	完了	アウトカム型
金成町	8,503	27.8	栗原保健所	完了	アウトプット型
花山村	1,645	36.9	栗原保健所	完了	アウトプット型
鶯沢町	3,260	31.5	栗原保健所	完了	アウトプット型
高清水町	4,627	23.3	栗原保健所	完了	アウトプット型
若柳町	14,733	28.9	栗原保健所	完了	アウトプット型
村田町	13,312	22.7	仙南保健所	試行期間	アウトプット型
蔵王町	13,968	23.6	仙南保健所	策定中	策定中
山元町	18,514	24.0	塩釜保健所	策定中	策定中

また、計画の評価にあたっての評価指標化(数値化)に関して保健師の意識についてアンケート調査を行った。対象は山形県内の44市町村に勤務する326名とし、郵送法の調査とした。

(結果と考察)

1) 策定状況とその分析について

宮崎町について

最初に介入研究を行なった宮崎町は既に地方計画を本施行中である。現在は評価指標の妥当性を検討中であるが、この宮崎町は資料2のように評価指標はアウトカム(成果)型の評価指標を中心に設定されている。アウトカム型の評価指標を設定できたのは、従来から宮崎町では地区診断として調査を熱心にやってきた実績があることが大きい。また、優先順位が高い事業項目がたまたまアウトカム指標と伴うものだった結果とも思われる。

宮崎町における健康日本21地方計画の運営の方法は、基本的に単年度の執行計画を毎年作成するときに、健康日本21地方計画を反映した形で作成するというやり方である。すなわち、今回策定した地方計画を基に各年次の単年度執行計画を作成して、運営をするという方法で健康日本21地方計画を活かし、かつ実現を図っている。

来年度から宮崎町は郡内の他の2町と合併をして、新しく加美町となるが、宮崎町の健康日本21地方計画は、加美町においても宮崎地区計画となる予定である。また、新しい町全体の計画についても策定を行なう予定であるが、先行した宮崎町での手法が活かせるものと期待されている。

金成町、花山村、鶯沢町、高清水町、若柳町について

これらの町村は、平成14年度中に策提案を完成し、その後に周知期間(数ヶ月)をとってその間に住民の意見を吸い上げ、策定案の修正を経て策定を完了し、本施行に入ったものである。周知期間の最後にはどの町村でも健康日本21地方計画に関するシンポジウムや公聴会を行なって区切りをつけている。健康日本21は第三次国民健康づくり運動であることから、各町村は住民への周知が策定の基本条件と考えている。周知期間を設定すること、周知のためのシンポジウムや公聴会を行い、住民の意見の吸い上げを行なうことがどの町村でも重要な策定プロセスと位置付けられた結果である。このような周知期間の総仕上げとしてのシンポジウムでは、各種団体や町村議会議員等も参加する工夫がどの町村でも行なわれていることから、非常に有意義な機会となっている。

シンポジウムのシンポジスト構成は、これら5町村のうち4町村で管内保健所保健所長が参加し、それぞれの町村の住民代表(健康づくりや福祉におけるボランティア団体代表や学校の養護教員など)もシンポジストとして選ばれる形式である。その中で、それぞれの町村の健康日本21地方計画最終案の目標や評価指標が公表され、最終的な策定案調整の機会として活用されている。このようなシンポジウムの効果としては、1)健康づくりへの住民参加に繋がる住民周知が徹底されること、2)行政内部の保健部門以外の部門でも健康日本21の理解が促進されること、3)周辺市町村への波及効果があること(各町村ともシンポジウムはオープンであることから、周辺自治体の保健スタッフ等も参加)、4)首長や議会などへも健康日

本21の重要性が改めて再認識されること、5)シンポジウムへ管内保健所が協力することによって市町村と県保健所との連携機能が高まること、6)マスコミ(地元紙)や関係団体、学校教育機関への健康日本21のアピールがされること、などである。

このようにシンポジウム等を含んだ周知期間は、非常に有力な住民参加や関連団体、学校教育機関への啓発手段となることが確認された。

なお、金成町、花山村、鶯沢町、高清水町、若柳町の評価指標は、アウトプット(行政のサービス投入量)型が中心になっており、アウトカム型の宮崎町とは好対照となっている。資料3はこのアウトプット型の金成町の計画である。

蔵王町について(住民参加型の導入例)

蔵王町では、開発した策定方法の応用例として、住民参加型を全面的に導入した形式を試みている。この方法は公募による策定委員会(母子部会、成人部会、高齢者部会の三部構成、全体で30人ほどの委員)によって、住民参加型策定委員会を立ち上げ、住民の意見を元にした健康日本21地方計画についての構想原案を策定し、その後町の保健スタッフが作成する策定案の擦り合わせを行なうという手法である(資料4の策定完成イメージ、策定進捗状況等を参照)。他の町村で行なっている《体系化(既存事業再編成)⇒優先順位付け⇒事業指標化》策定方法で行政側は計画骨子を作成し、この骨子に住民参加型策定委員会での構想原案を盛り込むという手法である。本年度は、住民参加型策定委員会による計画構想原案を作成中であり、来年度に完成を予定している。

住民参加型策定会議を開催することから、事務局の作業量は他の町村と比べて大きくなっている。本年度は大学側の支援としては上記三部会の住民の策定委員会委員を対象に、健康日本21の研修会を行った。住民側の健康日本21地方計画についての理解が策定会議成功の基本となることから、このような住民委員の研修会は不可欠と言える。

村田町、山元町について

現在、これら2町策定中であり、村田町では策定案は完成し住民周知期間に入っている。山元町は現在策定案完成の最終段階で、来年度早々に策提案が完成し、周知期間に入る予定である。

2)策定立案方法について

体系化

先行例の宮崎町はもともと体系化された単年度の執行計画が存在していたため、単年度の執行計画を中長期の保健計画に組み上げるだけで健康日本21地方計画が策定された(体系化された執行計画は資料4を参照)。一方、その後の8町村はどの自治体でもそのまま中長期計画に組み上げられるような体系化された単年度執行計画が存在しなかった。よって、この体系化作業を策定会議に持ち込むことになったが、この体系化に時間がかかる結果とな

っている。大学側の支援は、月に1回半日程度のアドバイスザー的な役割であるが、平均するとどの町村でも母子分野など一つの分野の体系化には1ヶ月くらいかかるようである。よって、母子、成人、高齢、精神と保健分野が4つあれば、4ヶ月は体系化にかかることになる。どの市町村も普段の保健事業を行ないながらの策定作業であるため、1分野の体系化には1ヶ月がかかることが一つの目安だろう。

体系化作業をおこなうことによって、自然に町のビジョン、方向性が出てくるため、予めその自治体の「あるべき姿」や理念を検討する必要性はことさらない。理念についてはその自治体の総合計画の保健福祉分野の理念や目標から引用することを基本としている。

介入した多くの町村では、本策定方法の 小目標:具体的事業⇒中目標⇒大目標⇒理念ではなく、当初は従来の多くの策定方法でとられている 理念(あるべき姿)を設定⇒大目標⇒大目標をブレイクダウンしながら⇒具体的事業設定 という流れをとりたがる傾向がある。このため度々、策定方向について修正を加えることが多かった。この従来からの策定方向の最大の欠陥は、具体的事業設定と現行の自治体で行なわれている既存事業との整合性を取ることが難しいということである。本研究で行なっている策定方法では既存事業から組み上げて、理念に結びつける作業方向なので、整合性についてはもともと担保されているという有利さがある。

既存事業の再編成という性格上、現状肯定になりやすい欠点があるが、この点は国や都道府県の健康日本21計画と照らし合わせることで、特に都道府県地方計画との整合性をとるチェックを入れることで、カバーできることが確認された。また、管内保健所の助言等も単純な現状肯定にならないための支援となることが示唆された。

優先順位付け

優先順位付けによって、その自治体の方向付けがなされる。優先順位については、アンケート調査による資料や、あるいは既存の資料、管内保健所の意見、住民からの意見等を反映して決定している。本策定方法では、事前の調査を前提としないものである。体系化と優先順位付けは、策定前の調査を前提とせず、既存の衛生統計資料を参考にしながら行なうものであるが、とりたててそのプロセスで問題となることはなかった。議論となるのは、大目標に優先順位をつけるのか、中目標につけるのかと言ったものであるが、どちらにつけても構わない。数の多い小目標(具体的事業)に優先順位を付ける事は煩雑になりやすく、計画全体の方向性を取り難くなるので避けたほうが良いと思われる。町村によっては、住民周知の期間に公聴会形式で優先順位について住民の意向を調査したところもある。

評価指標の選択

前年度の研究でも同じような議論であったが、評価指標の設定には市町村は苦慮することが多い。最も多いケースは、指標はアウトカム(成果)指標でなければならないという思い込みが強く、アウトカム指標を立てようがない場合、そこで指標化が頓挫してしまう事態が生じ

る。例えば、タバコ対策で禁煙率というアウトカムにこだわると、その町の喫煙率を調査しなければ指標化作業は進まないことになる。多くの町村ではアウトカム指標にこだわると、そこで策定が頓挫するケースがしょじる。また、現在は調査によりアウトカムで現状が把握されても、5年後の中間評価や10年後の最終評価時には改めて調査をする必要が出てくるため、予算確保の問題も生じる。このため、本策定方法では、アウトプット(行政のサービス投入量)指標の設定を促している。例えば、タバコ対策事業であれば、禁煙講演会を年2回開催とか、町内の中学校と共同でタバコの健康障害について学ぶ学習会を年に1回開催などである。

残念ながら、多くの市町村で指標はアウトカム(成果)指標であるという固定観念が強く、また、アウトプット(行政のサービス投入量)指標についての理解が乏しいこと、さらに国や都道府県の計画はアウトカム指標が多く、市町村レベルでも同様なアウトカム指標を立てようとするなどにより指標化に難渋するケースが多い。また、保健所からの指導でもアウトカム指標を立てるようにという、市町村にとっては現実的でない指標のための指標化が指導されるケースも多く、保健所側の指標についての理解不足も示唆される。これは国および都道府県の健康日本21はアウトカム指標で構成されているため、市町村側にもアウトカム指標を求めた結果と思われる。

今後の課題として、アウトプット指標の設定についての啓発普及が望まれるだろう。さらに、今後は都道府県保健所では、管内のアウトカム指標となる基礎調査を行い、一方で市町村はアウトプット指標を計画に盛り込み、評価の時点で管内保健所の基礎調査によるアウトカム指標を活用できるように環境を整えるなど、健康日本21における市町村と保健所の役割分担が望ましい。特に人口規模の小さな自治体で調査を行っても、疫学的な偶然変動が大きくなり、アウトカム(成果)指標になり難い場合などは、より広域的な保健所による調査が望ましい。

最後の課題として評価指標を、行政の選挙公約のような数値目標と誤解されることが非常に多く発生する。そのため本研究では評価指標と数値目標を区別している。単純にいわれる数値目標としてしまうと、達成できる確実な目標数値しか住民に公表しないという現状維持、保守的な計画に陥りやすい。あるいは、数値目標に達成しない場合は責任問題となるので、初めから目標を設定せず、曖昧な計画で良いという誤解が生じる。これは公衆衛生の基本手法である plan do see サイクルという概念が理解されないことから生じるもので、特に保健部門以外の行政部門では、計画や事業の評価のための評価指標という発想が乏しい場合に生じやすい。健康日本21は保健部門だけの計画ではないことから、他の行政部門と評価指標の概念の理解が不可欠となる。

住民周知

住民周知に関しては、どの町村でも周知期間をとり、その周知期間の最後に健康日本21についてのシンポジウムを開催する方法をとっている。この周知期間は非常に有力な住民への啓発手段となり、どの町村でも非常に重視している。ただし、この周知期間は健康日本21

試行期間として計画は既にスタートしているという設定にする町村が多い。

この周知期間の意義は住民への啓発以外にも、自治体全体の計画推進のモチベーションを高める効果も大きいと考えられる。評価指標をつけた計画を住民に周知することは、住民にこれこれの保健行政サービスを5年ないしは10年かけて実施すると宣言することに等しく、このような計画手法は従来の行政内部を主体とした執行計画とは全く異なる。十分な周知期間とシンポジウムは、自治体の内外に健康日本21地方計画の実施を宣言することになり、保健スタッフに限らず市町村全体の職員のモチベーションを高める効果がある。介入研究で支援した全ての町村で役場職員は、シンポジウム開催意義を高く評価している。それは周知期間とシンポジウムでの住民の反響から、住民に対する健康日本21の周知、および健康づくり計画(健康日本21)への住民参画への啓発効果が期待できるからであり、そのような住民の巻き込みから行政職員の健康日本21推進へのモチベーションが一層高まる効果がある。健康日本21シンポジウムに参加した住民の感想の実例を資料5に提示。

策定立案方法全体について

本年度の研究からは、体系化(既存事業再編成)⇒優先順位付け⇒事業指標化⇒住民周知 という策定方法の汎用性と柔軟性が9町村で実証された。既存事業再編成という前提のため、現状肯定になりやすい欠点については、国や都道府県との計画との整合性をとることや、管内保健所の助言を入れることで対応できることが確認された。指標化については、アウトカム(成果)やアウトプット(行政のサービス投入量)指標などを柔軟に活用できる研修会等が必要と思われた。住民周知については予想以上の健康日本21計画の啓発効果があり、重要な策定プロセスと位置付けられる。住民参加手法の応用については、本年度から本格的に進めることになり、本策定方法の実用性と柔軟性を示すものである。

3)指標化に対する保健師の意識調査について

平成14年4月1日現在で山形県44市町村に勤務する保健師326名に保健計画における評価指標についてアンケート調査を行なった。質問項目はフェイスシートおよび資料○の項目とした。有効回答は206名で有効回答率は63.2%であった。回答した保健師は平均年齢40.4±8.8(平均±SD)歳であり、保健師勤続年数は0年から38年にわたり、平均勤続年数は16.8±8.9年であった。職位は一般保健師が79名(38.5%)で最も多く、ついで主任が67名(32.7%)、係長39名(19.0%)であった。勤務する機関は、市町村の課・係が170名(83.3%)で最も多かった。

調査全体の結果として、指標を使った目標(評価指標や数値目標)の設定について困難感を示した保健師(困難である、多分困難であると回答した者の合計)は115名(58.4%)と半数を超え、困難でない者(困難でない、多分困難でないと回答した者の合計)は39名(19.8%)、やってみないとわからない者が43名(21.8%)であった。

さらに詳しくその困難感を分析するために21項目について調査した結果を表2に示す。回答は 5:良くあてはまる、4:あてはまる、3:どちらでもない、2:あまりあてはまらない、1:全くあてはまらない、の5段階とした。

表 2 保健師206名のアンケート結果 5点満点
No ←1 ⇔ 2 ⇔ 3(中間) ⇔ 4 ⇔ 5 → Yes

質問項目	あてはまるか?
* (指標化のような)新しいことは労力がかかる	4.6
* 策定すべき計画が多すぎる	4.3
* 保健活動を(指標)数字で表現することはできない	4.2
評価をする時間がない	4.2
評価のための会議(協議)をする時間がない	4.1
指標で表現する作業は時間がかかる	4.1
* マニュアルが必要である	4.1
指標(数字)で表現することは難しい	3.8
指標で表現する方法がわからない	3.3
指標を何にすればよいかわからない	3.2
指標化評価について教育を受けたことがない	3.1
評価をやらなくても事業は成り立つ	2.9
サービス量は指標(目標値)にならない	2.5
指標をつけることに想像がつかない	2.4
他の部局から評価が求められる	2.2
指標で表現する必要性を感じない	2.0
他の部署の協力が必要である	1.8
* 指標(数字)で表現することは評価がしやすくなる	1.7
* 評価は必要である	1.7
相談できる人や機関が必要である	1.3
* 研修を受ける機会が必要である	1.3

このアンケートの目的は、評価指標をもった保健計画についてどのようなイメージを持っているかを調査したものであるが、5点満点で得点が高いほどそう思う(Yes)であり、得点が低いほどそう思わない(No)となる。

まず、そう思う(Yes)の上位には、「(指標化のような)新しいことは労力がかかる」、「策定すべき計画が多すぎる」、「保健活動を(指標)数字で表現することはできない」があがっている。「(指標化のような)新しいことは労力がかかる」、「策定すべき計画が多すぎる」の2つについ

ては、健康日本21地方計画に取り組む余裕が市町村にあまりないことが示唆されるものであるが、これはどこの市町村でも同様な環境であり、計画が保健事業実施の基礎となるものであるから、避けて通れないものであり、策定にあたって大きな障害にはならないことが推測される。現実にはこのような環境の中でも健康日本21市町村計画策定は推進していることから、致命的な障害とは言えない。むしろ、「保健活動を(指標)数字で表現することはできない」という意識の方が健康日本21策定推進の大きな障害となることが予想される。

「保健活動を(指標)数字で表現することはできない」とは評価や数値目標に対するとらえ方が否定的なイメージであるということであり、今後、健康日本21に限らず評価指標や数値目標を持った計画の推進には改善すべき課題と言える。このことは、「指標(数字)で表現することは評価がしやすくなる」や「評価は必要である」について否定的なイメージを持つことと共通の意識であることが示唆される。このような傾向は、Plan do see の see (評価)について、具体的な評価指標を設定する、あるいは数値目標を出すというトレーニングが今までなされていないことが背景にあると考えられる。

また、「研修を受ける機会が必要である」はそう思わない方が多い結果であるが、一方で「マニュアルが必要である」が高得点であることから、保健事業の評価あるいは評価指標の設定に対しては、研修会やマニュアル作成が必要であることが示唆され、資料1のマニュアル案を提案した。

(結語)

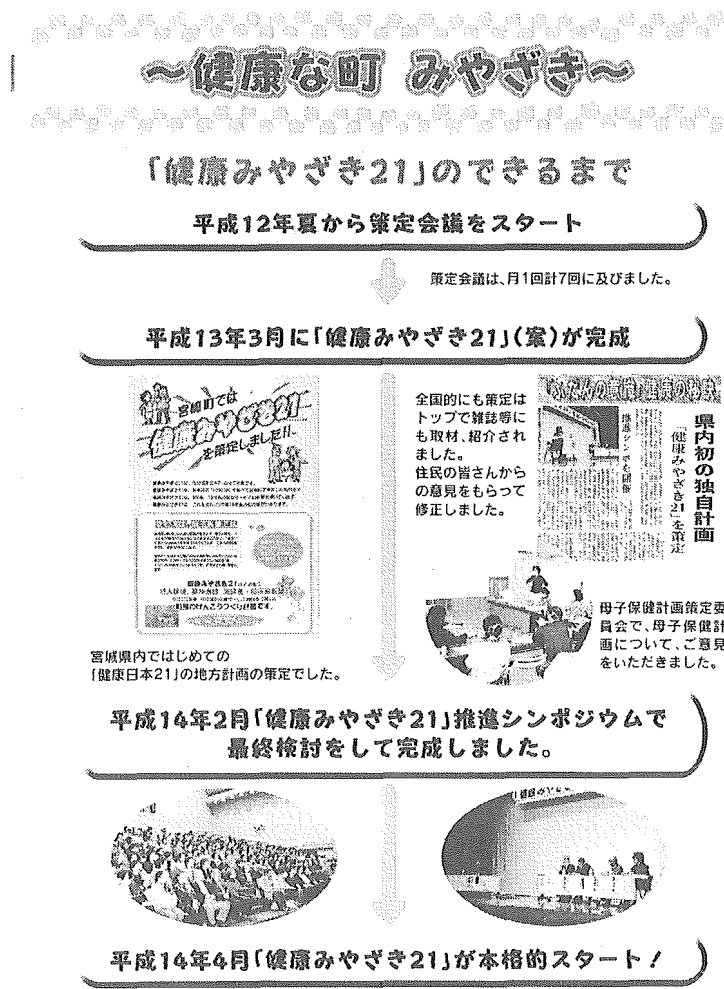
- 1) 体系化⇒優先順位⇒評価指標⇒住民周知という策定立案方法の有効性と実用性を宮城県内の9町村の介入研究で実証した。うち6町村が策定完了し、残りの3町が策定中である。
- 2) 保健所での市町村計画策定立案支援策としての有効性も実証した。
- 3) 本策定方法の周知期間(周知シンポジウム等も含む)は、健康日本21計画の啓発と推進について大きな効果がある。
- 4) いわゆる住民参加型策定を取り入れた策定手法も応用例として活用できることから、本策定方法は実用性と柔軟性があることが確認された。
- 5) 山形県市町村保健師調査では評価指標化や数値目標化については抵抗感あるいは困難感があり、これに対応した市町村への支援(策定マニュアル等)の必要性が強く示唆された。
- 6) 5)の結果を踏まえて、策定マニュアルの策定を試みた。

資料 1

策定マニュアル

策定マニュアル本文 18

策定のポイント 30



宮城県宮崎町の健康日本21地方計画パンフレットから

健康日本21市町村計画策定方法について

宮城大学大学院看護学研究科健康政策学 工藤 啓

(はじめに)

健康日本21保健計画については都道府県レベルでは都道府県計画策定を完了している段階である。一方、健康増進法では市町村は策定が義務ではなく努力義務とされていることから、策定を完了しているところはまだそれほど多くない。今後は市町村レベルの策定の促進が期待される。しかし、市町村レベルでの策定方法については、色々な策定方法¹⁾が紹介されているものの試行錯誤の段階と言える。そこで、我々は先駆的に宮城県宮崎町での計画策定支援介入研究を行ったが²⁾、ここでは、その成果を踏まえて市町村計画策定方法についてご紹介したい。

(対象と方法について)

昨年度から現在(平成15年3月)にいたるまで、宮城県内の栗原保健所、登米保健所、仙南保健所の3ヶ所で、それぞれの管内市町村を対象とする健康日本21計画策定支援研修会を行なった。これらの策定支援研修を行なった後、大学側に直接支援要請のあった8町1村へ大学側から介入支援を行なっている。

策定支援の基本的な方針は、特殊な理論や技術は使用せずに、できるだけ市町村の策定能力に合わせたものとし、計画そのものは地域特性を生かしたものとした。具体的な方法は、既に他誌でも紹介した宮城県宮崎町で試みた策定手順とした²⁾。すなわち、1)既存保健事業の体系化(小目標:具体的事業⇒中目標⇒大目標⇒理念)⇒2)優先順位付け⇒3)評価指標の設定(アウトカムだけでなくアウトプット指標も活用)⇒4)住民周知(住民参加につながる)、という手順とした。このようなシンプルな策定手順であれば、どのような市町村でも、またどのような保健所においても活用できることが期待される。実際に策定を終了した高清水町では栗原保健所との共同策定支援であり、現在、進行中の山元町は塩釜保健所との、村田町、蔵王町は仙南保健所との共同策定支援として行なっている(蔵王町の支援については仙南保健所が主体で、大学側は後方支援となっている)。このように我々の策定手順は保健所の市町村策定支援方法としても十分に実用性があると思われる。

(健康日本21計画策定支援研修会について)

各保健所では管内の市町村を対象に策定手順の研修を行ったが、研修会後の参加者アンケート調査結果について解説する。アンケート対象者は、宮城県栗原と登米保健所で研修を受けた、保健担当職員46人(町村保健担当職員38人、保健所職員8人)である。策定方法

については、A)判りやすい、B)どちらかと言えば判りやすい、C)どちらとも言えない、D)どちらかと言えば判りにくい、E)判りにくい、の5段階で聞くと、「判りやすい」が41%、「どちらかと言えば判りやすい」が52%で合計93%であり、この策定手順は非常に理解しやすいものであることがわかる。策定手順で最も難しいと予想される手順を、A)体系化、B)優先順位付け、C)指標化、D)住民周知、E)これらすべて、の中から一つ選んでもらうと、表1のように市町村と保健所で異なる傾向があった。市町村で難しいのは「体系化」で、これは単年度の執行計画に慣れた市町村の場合は、中長期の計画を体系的に整えるのには労力がかかることが伺われる。一方、保健所の方では「指標化」を難しいとしている。これは今回の方法では保健所にとっては慣れ親しんでいるアウトカム指標だけではなく、アウトプット指標(行政のサービス投入量)も柔軟に使うことを求めたためと推測される。さらに策定手順で最も支援が必要なものを一つ選んでもらうと、「指標化」が52パーセント、「体系化」が28パーセントとなった。よって策定支援については、「指標化」と「体系化」についての支援強化が必要であることが示唆される結果であった。このような策定手順で行なう場合、最も困難な環境は何かを、A)予算化、B)計画策定について役所でのコンセンサスをとること、C)保健スタッフ全員が集まること、D)策定までに数回半日会議に時間をかけること、E)策定作業そのもの、F)その他 から一つ選ばせると、表2のような結果であった。この策定手順の特徴は特殊な技術や理論研修が不要なシンプルなものなので、予算化がなくてもできることから、予算上の問題は皆無である。一方で、予想以上に役所内での策定についての意思統一が困難であることがわかる。実際、保健スタッフは健康日本21地方計画の策定を行ないたいと考えていても、他部局の職員は消極的という職員間に温度差のある市町村は多いようである。しかし、健康増進法の成立によって策定に対する意思統一は容易になることが期待される。

(健康日本21市町村計画策定の現状について)

最も早く介入支援した宮崎町の健康日本21計画は試行期間を1年間とり本施行までの間を住民周知期間とした。この期間に住民から計画についての意見を収集し、最終的に公開シンポジウムを行なった。シンポジストには2名の住民代表の他に、宮城県の健康日本21県計画県担当者および管内保健所長を選び、会場に集まった住民との質疑応答も含めて活発な会となった。県計画担当者からは、県計画の立場からみた宮崎町計画へのコメントと期待、保健所長からは管内他市町村の状況説明とともに保健所からの助言がなされた。その後、町議会の審議を経て本施行となっている³⁾。他の町村についてもほぼ同様な手順が行われている。このような計画案策定後の住民意見の吸い上げ方式は、国の健康日本21策定で行なわれた公聴会による意見の収集と同様の形式である。図1がその手順を示した作業工程である。

介入している8町1村のうち、周知期間を経て健康日本21計画案策定が既に終わったのが5町1村である。3町は現在策定中である。保健所との共同策定支援は4町であり、1町は既に策定済み(高清水町)、他の3町は共同支援で現在策定中である(なかでも蔵王町は住民

参加型策定会議を取り入れた方法である)。保健所による直接支援がない町村においても計画案のシンポジウム等では、なんらかの形で保健所とコンセンサスを取りながらの町村がほとんどである。

(実際の策定についての考え方と課題について)

1) 体系化作業

体系化作業とは既存事業の洗い直し作業である。図1のような小目標:具体的事業⇒中目標⇒大目標⇒理念という関連付けを行なうものであるが、このような関連付け作業は国の健康日本21の策定経過でも示された作業である(ただし策定の方向が異なる)。この体系化作業で最も問題となるのが、理念の設定である。理念はその自治体の最上位計画である総合計画の保健福祉分野の理念から引用することを推奨している。理念については最上位計画と整合性を持たせることを優先して、健康日本21が自治体の他の計画等と矛盾しないことを重視している。支援している自治体によっては、「自治体のあるべき姿」から議論を始めようとするところもあるが、本来「あるべき姿」は自治体の総合計画の理念にかかわるか、あるいは理念そのものであり、総合計画の理念との整合性には十分な配慮が必要である。理念を総合計画から引用する限りにおいては、他の行政計画とも整合性が担保されることから行政的に違和感のないものとなる。

このような体系化作業は、具体的事業を編成して最終的にどのように理念に結びつけるかを検討していく作業である。そのための方向は小目標:具体的事業⇒中目標⇒大目標⇒理念というものである。また、既存の計画がある場合は、できるかぎりその計画を健康日本21地方計画に取り込む形にしている。よくある例では母子の部分は第二次母子保健計画をそのまま「すこやか親子21」として健康日本21計画の前半5年分として組み入れを行なっている。ただし、優先順位付けや評価指標の設定を行なって、母子以外の健康日本21計画の他分野と同じような形式に整える工夫などは必要と思われる。

この体系化方法の最大のポイントは、既存事業の再編成(体系化)というプロセスから始めることにある。既存事業の再編成(体系化)は小目標(具体的な事業)⇒中目標⇒大目標⇒理念という方向である。つまり、理念を決定して、大目標⇒中目標⇒小目標とブレークダウンして行くものではない。具体的な事業から理念に結びつけるように小目標(具体的な事業)⇒中目標⇒大目標⇒理念とまとめ上げていくものである。反対に多くの策定手法では、理念⇒大目標⇒中目標⇒小目標(具体的な事業)とブレークダウンしていく方向性を持っている。このため、これらの策定手法を用いるとできあがった計画と現行既存事業との整合性が非常に取り難い問題が生じることになる。既存事業の再編成からスタートし、小目標(具体的な事業)⇒中目標⇒大目標⇒理念とまとめ上げていく手法であれば、現行既存事業そのものから計画を練り上げる手法であり、既存事業の整合性を考慮する必要がない。ただし、手法の最大の欠点は現状肯定型になりやすく、今現在取り扱っている事業しか計画に乗らない危険性が生じることである。よって出来上がった計画については都道府県計画や国の計画と比較し、